



Solicitud de certificación de los datos inscritos en los registros administrativos previstos en el artículo 74 del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre y en el artículo 11.5 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2002 de 29 de noviembre.

DATOS DEL PRESENTADOR

N.I.F.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

EN REPRESENTACIÓN DE

DATOS DE LA ENTIDAD

CLAVE	DENOMINACIÓN

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

CALLE	Nº	PISO	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES

ANEXAR EL FORMULARIO ESPECÍFICO Y OTRA DOCUMENTACIÓN

Si no dispone del formulario específico de este procedimiento telemático, pulse [aquí para descargarlo](#)

ANEXAR FORMULARIO ESPECÍFICO
 OTRA DOCUMENTACIÓN
 FECHAR, FIRMAR Y ENVIAR

Relación de ficheros adjuntos.

Nombre	Tipo
	
	

Fecha (dd-mm-aaaa)



Solicitud de certificación de los datos inscritos en el registro administrativo previsto en el artículo 52 de la Ley 26/2006 de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

DATOS DEL PRESENTADOR

N.I.F.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN REPRESENTACIÓN DE			

DATOS DE LA ENTIDAD

CLAVE	DENOMINACIÓN
Buscar	

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

CALLE	Nº	PISO	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES**ANEXAR EL FORMULARIO ESPECÍFICO Y OTRA DOCUMENTACIÓN**

Si no dispone del formulario específico de este procedimiento telemático, pulse [aquí para descargarlo](#)

ANEXAR FORMULARIO ESPECÍFICO**OTRA DOCUMENTACIÓN****FECHAR, FIRMAR Y ENVIAR**

Relación de ficheros adjuntos.

Nombre	Tipo

Fecha (dd-mm-aaaa)



Solicitud de inscripción en el registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos (a excepción de los agentes de seguros exclusivos).

DATOS DEL PRESENTADOR

N.I.F.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN REPRESENTACIÓN DE			

DATOS DE LA ENTIDAD

CLAVE	DENOMINACIÓN

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

CALLE	Nº	FISO	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES

ANEXAR EL FORMULARIO ESPECÍFICO Y OTRA DOCUMENTACIÓN

Si no dispone del formulario específico de este procedimiento telemático, pulse [aquí](#) para descargarlo

ANEXAR FORMULARIO ESPECÍFICO

	Examinar...
----------------------	--

OTRA DOCUMENTACIÓN

	Examinar...
----------------------	--

FECHAR, FIRMAR Y ENVIAR

Relación de ficheros adjuntos.

Nombre	Tipo
	
	

Fecha (dd-mm-aaaa)



Solicitud de inscripción de agentes de seguros exclusivos en el registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos.

DATOS DEL PRESENTADOR

N.I.F.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN REPRESENTACIÓN DE			

DATOS DE LA ENTIDAD

CLAVE	DENOMINACIÓN

Buscar

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

CALLE	Nº.	PISO	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES**ANEXAR EL FORMULARIO ESPECÍFICO Y OTRA DOCUMENTACIÓN**

Si no dispone del formulario específico de este procedimiento telemático, pulse [aquí para descargarlo](#)

ANEXAR FORMULARIO ESPECÍFICO

	Examinar...
Anexar formulario	

OTRA DOCUMENTACIÓN

	Examinar...
Anexar ficheros	

FECHAR, FIRMAR Y ENVIAR

Relación de ficheros adjuntos.

Nombre	Tipo
	
	

Fecha (dd-mm-aaaa)

Firmar y enviar

Solicitud para ejercer como mediador de seguros o de reaseguros en libre prestación de servicios o mediante establecimiento permanente en otros estados del Espacio Económico Europeo.

DATOS DEL PRESENTADOR

N.I.F.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN REPRESENTACIÓN DE			

DATOS DE LA ENTIDAD

CLAVE	DENOMINACIÓN

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

CALLE	Nº.	PISO	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES**ANEXAR EL FORMULARIO ESPECÍFICO Y OTRA DOCUMENTACIÓN**

Si no dispone del formulario específico de este procedimiento telemático, pulse [aquí para descargarlo](#)

ANEXAR FORMULARIO ESPECÍFICO

	Examinar...
Anexar formulario	

OTRA DOCUMENTACIÓN

	Examinar...
Anexar ficheros	

FECHAR, FIRMAR Y ENVIAR

Relación de ficheros adjuntos.

Nombre	Tipo
	
	

Fecha (dd-mm-aaaa)



Solicitud de autorización para la transmisión de acciones o participaciones que dé lugar a la aplicación del régimen de participaciones significativas de sociedades de corredurías de seguros.

DATOS DEL PRESENTADOR

N.I.F.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN REPRESENTACIÓN DE			

DATOS DE LA ENTIDAD

CLAVE	DENOMINACIÓN
Buscar	

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

CALLE	Nº	PISO	PUERTA
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES**ANEXAR EL FORMULARIO ESPECÍFICO Y OTRA DOCUMENTACIÓN**

Si no dispone del formulario específico de este procedimiento telemático, pulse [aquí para descargarlo](#)

ANEXAR FORMULARIO ESPECÍFICO

	Examinar...
Anexar formulario	

OTRA DOCUMENTACIÓN

	Examinar...
Anexar ficheros	

FECHAR, FIRMAR Y ENVIAR

Relación de ficheros adjuntos.

Nombre	Tipo
	
	

Fecha (dd-mm-aaaa)